

安络化纤丸抗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效探讨

李丕慈

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

摘要:目的:观察安络化纤丸抗慢性乙型肝炎肝纤维化的效果。方法:在一般护肝治疗的基础上,30 例治疗组加用安络化纤丸,对照组用复方丹参片,疗程均为 3 个月,观察治疗前后症状、体征、血清肝功能、肝纤维化指标及腹部彩超影像学变化情况。结果:安络化纤丸组在症状、体征、血清肝功能、肝纤维化指标及腹部彩超影像学改善方面优于对照组, $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 。结论:安络化纤丸具有良好的抗肝纤维化作用,副作用少,值得临床推广。

关键词:慢性肝炎,乙型;安络化纤丸;肝纤维化;临床观察

中图分类号:R 512.6²

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)04-0023-02

我院自 2003 年 5 月~2005 年 3 月采用安络化纤丸治疗慢性乙型肝炎患者 30 例,并与复方丹参片作对照,通过检测治疗前后肝纤维化指标的变化,进行临床疗效观察,结果满意。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 病例选择 根据 2000 年 9 月西安中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学分会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》的诊断标准^[1],选择我院肝病科门诊及住院慢性乙型肝炎病人 60 例,随机分为 2 组。其中治疗组 30 例,男 26 例,女 4 例;年龄 17~62 岁,平均 36.5 岁;病史 5~15 年;病情轻度 9 例,中度 17 例,重度 4 例。对照组 30 例,男 25 例,女 5 例;年龄 15~65 岁,平均年龄 35 岁;病史 4~16 年;病情轻度 7 例,中度 19 例,重度 4 例。经检验 2 组之间在年龄、性别、病程、病情轻重、肝功能、肝纤维化指标的方面比较,差异无显著性意义, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 对照组给予一般护肝药物如甘利欣针、甘利欣胶囊、垂盆草冲剂、西利宾胺片、齐墩果酸片等治疗,加用复方丹参片,每次 3 片,每日 3 次,疗程 3 个月。治疗组在一般护肝治疗基础上,加用安络化纤丸(森隆药业有限公司出品)口服,每次 6g,每日 3 次,疗程 3 个月。2 组患者用药期间均未用其他抗病毒药及其他抗肝纤维化药物。

1.3 观察项目 观察治疗前后的临床症状和体征、腹部彩超影像学变化、肝功能检测、肝纤维化指标如血清透明质酸 HA、层粘蛋白 LN、IV 型胶原 IV-c、III 型前胶原 PC-III(采用放免法检测,试剂盒由上海海军医学研究所生物技术中心提供,由专人按说明书操作)。

1.4 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 2 组治疗前后症状和体征改善情况 治疗组患者诸症(治疗前症状、体征阳性例数/治疗后症状、体征阳性例数):乏力(25/6),纳差(26/7),腹胀(20/3),肝区痛(19/2),脾肿大(16/4),肝肿大(20/6);均较对照组患者乏力(26/15),纳差(25/14),腹胀(20/10),肝区痛(20/9),脾肿大(17/11),肝肿大(18/12)改善明显, χ^2 值分别为 5.97、4.45、5.58、5.72、5.24、5.11, $P<0.05$

2.2 2 组治疗前后肝功能以及肝纤维化指标比较 见表 1、表 2。

表 1 2 组治疗前后肝功能指标变化($\bar{X} \pm S$)					
组别	n	ALT/u·L ⁻¹	TBIL/ μ mol·L ⁻¹	ALB/g·L ⁻¹	
治疗组	治疗前	179.6±34.2	77.9±21.4	35.9±7.1	
	治疗后	39.4±13.8**	18.3±8.7**	42.5±7.6*	
对照组	治疗前	187.2±48.2	76.5±22	36.6±6.1	
	治疗后	38.7±12.4	18.7±8.5	36.5±5.2	

注:治疗组治疗前后比较,** $P<0.01$,* $P<0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后肝纤维化指标变化($\bar{X} \pm S$) μ g/L					
组别	n	HA	LN	PC-III	IV-C
治疗组	治疗前	296.12±95.20	177.32±66.36	270.40±160.38	118.54±19.26
	治疗后	88.78±21.88*	56.01±11.68*	122.42±33.71*	63.17±16.36*
对照组	治疗前	287.55±91.32	176.98±66.36	279.63±99.42	123.38±21.63
	治疗后	179.65±85.70	106.01±69.4	163.67±67.61	115.53±17.02

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.01$ 。

2.3 2 组治疗前后彩超图像变化的比较 见表 3。

表 3 2 组治疗前后彩色多普勒超声仪观察异常数比较 例						
组别	n	门 V 内径	脾 V 内径	脾厚	肝光点粗	血管走行欠清
治疗组	治疗前	28	25	25	27	25
	治疗后	6**	6*	6*	8*	6**
对照组	治疗前	27	26	24	28	24
	治疗后	17	15	15	17	12

注:治疗组与对照组治疗后比较, χ 值分别为 9.35、5.97、6.10、5.36、7.22,** $P<0.01$,* $P<0.05$,有差异,或显著差异。

2.4 不良反应 治疗开始时 2 例患者出现一过性腹泻,腹部隐痛,继续治疗后症状消失。

3 讨论

肝纤维化是指肝脏内纤维性结缔组织异常增生,多是持续性肝损伤或存在促纤维化刺激因子的结果^[2]。是各种慢性肝病向肝硬化发展的必经阶段,也是引起功能障碍和肝硬化的病理基础,尚属可逆阶段,如能及时终止纤维化的发生及发展,则有可能避免发生肝硬化^[3]。有研究证实,慢性肝炎肝纤维化的发生率约为 59.36%,肝纤维化的 25%~40%发展成肝硬化^[4]。抗肝纤维化的治疗具有重要意义。很多文献报道^[5、6]血清肝纤维化指标能反映肝组织纤维化程度,而 B 超的某些指标如肝光点粗、血管走行不清、门静脉及脾静脉宽度等对判断肝纤维化的轻重也有较大作用^[7],故通过检测患者治疗前后血清学及影像学肝纤维化指标以评定抗肝纤维化疗效。安络化纤丸是 SDA 批准治疗中期肝硬化的新药,其主要成分为地龙、三七、地黄、僵蚕、天然牛黄等,具有健脾养肝、凉血止血、软坚散结之功效,能疏通肝血流,促肝细胞再生,抗肝纤维化形成,促使早、中期肝硬化逆转。尤其运用于中医辨证属于肝脾两虚、瘀热互结者。肝纤维化属祖国医学

半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎的临床观察

陆学红¹ 朱智德²

(1 广西平果县榜圩中心卫生院 平果 531402; 2 广西中医学院 南宁 530001)

摘要:目的:观察半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法:观察病例 69 例随机分为治疗组与对照组,治疗组 46 例,对照组 23 例。治疗组予中药半夏泻心汤加味口服,同时服用吗丁啉片;对照组服用雷尼替丁胶囊,同时服用吗丁啉片。主要依据临床症状积分评定临床疗效。结果:治疗组显效 9 例,有效 30 例,总有效率达 84.8%;对照组显效 4 例,有效 9 例,总有效率 56.5%;行 χ^2 检验示治疗组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎疗效确切,值得推广运用。

关键词:半夏泻心汤;吗丁啉;胆汁反流性胃炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 573.3⁹ **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2005)04- 0024-02

胆汁反流性胃炎又称碱性反流性胃炎,其发病多见于胃手术后或有胃、十二指肠运动功能紊乱的患者。2001 年 6 月~2004 年 6 月,我们采用古方半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎,收到了较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

本研究共纳入观察病例 69 例,参照随机对照实验原则,以随机数字表法,根据患者接受治疗时抽取的随机数字,以 2:1 比例决定其归组。其中半夏泻心汤组(治疗组)46 人,雷尼替丁组(对照组)23 人。治疗组男性 25 人,女性 21 人;对照组男性 12 人,女性 11 人。治疗组年龄 19~63 岁,平均(34±5.6)岁;对照组年龄 17~65 岁,平均(35±5.9)岁。治疗组病程 2~39 月,平均(9±0.75)月;对照组病程 3~36 月,平均(8±0.86)月。2 组患者一般资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

本研究的病例入选标准为临床表现为上腹部疼痛、胀闷、恶心、嗝气、口苦、食欲不振等,查体心肺、肝、脾均正常,仅有上腹部压痛;经电子胃镜所见均有:胃粘膜充血水肿,粘液糊有大量混浊黄绿色潴留液,幽门口可见胆汁反流入胃;并且既往史无心、肝、肾、脑等器官严重病变者。

2 研究方法

2.1 治疗方法 全部病例嘱清淡饮食,戒食油腻、辛辣。治疗组服用半夏泻心汤加味(为了使中药药效相对稳定,我们选用免煎中药):半夏 1 包,黄连 1 包,干姜 1 包,党参 1 包,旋

覆花 1 包,厚朴 1 包,黄芩 1 包,蒲公英 1 包,代赭石 1 包,甘草 1 包,大枣 1 包。用法是将药粉以开水冲服,分 2 次早晚餐前服。同时服用吗丁啉片,每次 10mg,每天 3 餐前服。对照组服用雷尼替丁胶囊,每次 150mg,每天早晚餐前服;同时服用吗丁啉片,每次 10mg,每天 3 餐前服。各组疗程均为 2 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 临床症状积分 本研究主要对上腹痛、腹胀、嗝气、恶心四大症状进行评分。症状积分标准根据症状的严重程度以 4 分法:0 分:无症状;1 分:有轻度感觉但不明显;2 分:症状稍重,影响工作;3 分:症状严重,难以坚持日常工作。

2.2.2 镜下诊断评分 根据其胆汁反流程度分为 4 级,依次积分:0 级(0 分):粘液湖清亮、透明,无黄染;1 级(1 分):粘液湖清亮,淡黄色;2 级(2 分):粘液湖黄色,但不粘稠;3 级(3 分):粘液湖黄色或黄绿色,粘液粘稠。

2.3 疗效判定标准 由于在基层医院难以实现患者治疗后复查电子胃镜,因此,本研究疗效评定主要依据临床症状积分。其中显效:总积分降低 $\geq 80\%$;有效:总积分降低 $\geq 50\%$;无效:总积分降低 $< 50\%$ 。

2.4 数据统计方法 本研究数据采用 PEMS 统计学软件进行数据处理,其中计量数据以 $\bar{X} \pm S$ 来表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 本研究发现,治疗组显效 9 例,有效 30 例,总有效率达

的“癥积”范畴,其病机多与肝郁脾虚、瘀血阻滞有关。从现代研究看,化瘀软坚药能改善肝脏血液循环,减轻炎症及渗出,促进肝细胞再生,缩小肿大之肝脾,改善肝功能,对防止和治疗肝纤维化有一定作用^[9]。本研究也证实安络化纤丸不仅能有效改善症状、体征、恢复肝功能,尤其具有较好的抗肝纤维化作用,降低和改善 HA、LN、PC-III、IV-C,治疗前后比较有显著改善;其 B 超影像学的某些指标如肝光点、血管走行、脾静脉及门静脉宽度等异常程度有改善或显著改善,由于无明显不良反应,故该药在抗肝纤维化、改善肝脏组织学变化方面具有一定作用,值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324~329

[2]蔡衍郁.肝硬化的病理生理[A].见池肇春主编.实用临床肝病学[M].北京:中国医药科技出版社,2000.327

[3]赵根成,王玉忠,李芳.慢性肝炎肝纤维化程度与 B 超探测门静脉、脾静脉内经及脾厚关系的探讨 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 36~37

[4]张健珍.血清肝纤维化四项指标与临床及病理关系[J].中华中西医杂志,2003,4(14):2 122~2 124

[5]林小田,侯金林,冯筱榕. 急性肝病患者血清 C3 氨基端肽和层粘连素水平与肝脏病理改变的对比研究 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2000, 6(3): 3~5

[6]林小田,冯筱榕,骆抗先,等. 慢性乙型肝炎 B 型超声表现与病理分级分期的对比研究[J]. 肝脏, 1999, 4(3): 146~148

[7] 钟洪, 赵洁, 臧堂. 病毒性肝炎辨治五法 [J]. 湖北中医杂志, 2001, 26(3): 28~29

[8]韩经寰,韩子岩.肝纤维化的研究[A].见池肇春主编.实用临床肝病学[M].北京:中国医药科技出版社,2000.301

(收稿日期:2005-04-10)